MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL NO. 578525 APPLICANT(S)

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

			ob min				CLAIM	1S			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 i	.	
-	AS	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS F	ILED	AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 "AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP
2	/	1						51						
3		2			<u> </u>	├	-	52 53			ļ			ļ
4	7				 	 	4	. 54	<u> </u>		ļ	<u></u>		
5		1]	-55				•		
7	 	2			<u> </u>			. 56						
8	 	┼				 	-	. 57 58						
9.							1	59						
10						-	1	60						·
11	·			<u>.</u>				61						
13	1	┼				 	1	62 63					·	
14 .								64						
15		ļ						65						
16. 17	 	 					j	66	,					
18	 	 		· · ·			}	67 68						
19								69						
20]	70						
21	 	ļ					[]	71				·		
23	 	 						72 73					• •	
24		1						74						
25								75						
. 27	 	· ·	<u> </u>				}	. 76						
28	!							77						
29					-		ŀ	79						
30					·			80					·	
31 32	<u> </u>						ļ	81						
33	 						1	82 83			-			
34					-			84						
35			·					-85						
36 37					}		1	86						
38	· · · ·						- }	87 88				·		
39							ŀ	89						
40								90						
41	·						[91						
43								92 93						· · · ·
44							<u> </u>	94						
45							İ	95						•
46	· .			[96						
47 48							F	97						
49			 -				ŀ	98 99				· ·		
50							f	100						
TOTAL IND.	.2	1		#		1		TOTAL IND.		1		1		1
TOTAL DEP.	6	+	•	• f		←	ŀ	TOTAL DEP,		<u>.</u>		_		_
TOTAL CLAIMS	8							TOTAL					The state of the s	7
	(7)			A STATE OF THE STA		2003	L	CLAIMS		S. DEPARTM	TENT of COM			
r TO - 1360	(REV. 11/04)						··				lemark Office			